



Anschrift und Sitz
krankenkassennetz.de GmbH
Waisenhausring 6
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer
Karsten Leidloff,
Jürgen Kunze

Kontaktdaten
Telefon : +49 (0)345 6826600
Telefax : +49 (0)345 6826629
E-mail : info@krankenkassennetz.de
Website : www.krankenkasseninfo.de

Handelsregistereintrag
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID
DE 235 828 638

Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Um nun Mitglied in der **BKK ProVita** zu werden, gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail (info@krankenkasseninfo.de) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **BKK ProVita** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **BKK ProVita** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

Übrigens: Bei Beginn der Selbstständigkeit können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **BKK ProVita** wählen.

In diesem Fall genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **BKK ProVita** innerhalb von 14 Tagen nach dem Beginn zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Kunze
Geschäftsführer

Ich möchte Mitglied werden!

zum

krankenkassennetz.de GmbH

Hauptverwaltung:
Münchner Weg 5
85232 Bergkirchen (GADA)
T 08131/6133-0
F 08131/6133-2290



Die Kasse fürs Leben.

Kostenfreie Hotline:
0800/6648808

info@bkk-provita.de
www.bkk-provita.de

Newsletter ja nein

Persönliche Angaben	Name		Geburtsdatum		Geburtsort			
	Vorname		ggf. Geburtsname		Staatsangehörigkeit			
	Straße, Nr.		Geschlecht <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d		Familienstand			
	PLZ	Ort		<input type="radio"/> Ich beantrage einen Sozialversicherungsausweis.				
	Telefon/Handy*		Bankverbindung		<input type="radio"/> nur zur Erstattung von Leistungen		<input type="radio"/> zur Abbuchung von Beiträgen	
	E-Mail*		IBAN					
	Sozialversicherungsnummer		BIC		Name der Bank			

Arbeitnehmer:in/ Leistungsbezieher:in	Ich bin						
	<input type="radio"/> Arbeitnehmer:in		<input type="radio"/> Auszubildende:r		<input type="radio"/> Saisonarbeiter:in		
<input type="radio"/> Arbeitslosengeldbezieher:in		<input type="radio"/> Arbeitslosengeld II-bezieher:in		<input type="radio"/> Werkstudent:in		<input type="radio"/> geringfügig beschäftigt	

Arbeitnehmer:in/ Leistungsbezieher:in	Bitte tragen Sie folgend die Daten Ihres Arbeitgebers/der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters ein:		weitere Angaben zur Beschäftigung					
	Name		beschäftigt seit		wöchentliche Arbeitszeit			
	Straße, Nr.		<input type="radio"/> Ich übe eine weitere Beschäftigung aus.					
	PLZ	Ort		<input type="radio"/> Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt.				
	Kundennummer bei Leistungsbezieher:innen		Leistungsbezug seit		<input type="radio"/> Ich bin an der Firma mit % beteiligt.			<input type="radio"/> Mein Einkommen liegt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze.

weitere Einkünfte/ Personenkreise	<input type="radio"/> haupt-, neben-, beruflich Selbstständige:r (Seite 2 Pkt. 1.1. + 1.2. ausfüllen)		<input type="radio"/> Künstler:in Publizisten nach dem Künstler-sozialversicherungs-gesetz		<input type="radio"/> Schüler:in (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen; Schul-bescheinigung beifügen)		<input type="radio"/> Rentenbezug (Seite 2 Pkt. 1.3. ausfüllen; bei frei-williger Versicherung Pkt. 1.2.)		<input type="radio"/> Versorgungsbezug (Seite 2 Pkt. 1.3. ausfüllen; bei frei-williger Versicherung Pkt. 1.2.)		<input type="radio"/> Rentenanspruch (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen)	
	<input type="radio"/> Student:in (Immatrikulations-bescheinigung beifügen)		<input type="radio"/> (Ruhestands-) Beamtin/Beamter (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen)		<input type="radio"/> Erwerbslose:r (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen)		<input type="radio"/> Hausfrau/Hausmann (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen)		<input type="radio"/> Sozialhilfe-empfänger:in (Seite 2 Pkt. 1.2. ausfüllen)			

sonstige Angaben	Versicherungsart bisher <input type="radio"/> pflichtversichert <input type="radio"/> freiwillig versichert <input type="radio"/> familienversichert <input type="radio"/> privat krankenversichert <input type="radio"/> im Ausland versichert					
	versichert bei		von		bis	
	<input type="radio"/> Ich wurde von der Krankenversicherungspflicht befreit. Bitte Nachweis beifügen.					
Mein:e Ehegatte:in / Lebenspartner:in (LpartG) <input type="radio"/> ist Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="radio"/> ist Versicherungsnehmer:in der privaten Krankenversicherung						
<input type="radio"/> Ich habe Familienangehörige, die ich gerne kostenfrei bei mir mitversichern möchte. Bitte füllen Sie den Antrag auf Seite 3 aus.						

Wie konnten wir Sie von uns begeistern?*	<input type="radio"/> Naturheilverfahren	<input type="radio"/> Nachhaltigkeit	Ich wurde geworben von:		
	<input type="radio"/> Osteopathie	<input type="radio"/> pflanzliche Arzneimittel			
	<input type="radio"/> Ernährung	<input type="radio"/> Bonusprogramm			

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?*	<input type="radio"/> Website	<input type="radio"/> Zeitung/Radio	<input type="radio"/> Messe	<input type="radio"/> Leistungserbringer
	<input type="radio"/> Arbeitgeber	<input type="radio"/> Social Media Kanäle	<input type="radio"/> Familie/Freunde	<input type="radio"/> Internetportale/Foren

Datenschutzhinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir bestätigen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.bkk-provita.de/datenschutz .	Einwilligung: Ich bin damit einverstanden, dass die BKK ProVita meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der BKK ProVita sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der BKK ProVita zu informieren und zu beraten und um Meinungsforschung durchführen zu können, auch per E-Mail oder Telefon. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.
--	---

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

* freiwillige Angaben

Wichtige Informationen zur Beitragseinstufung

Pkt. 1.1. Selbständigkeit (Bitte Kopie der Gewerbeanmeldung beifügen.)

Ich übe eine	<input type="radio"/> hauptberuflich selbständige Tätigkeit aus <input type="radio"/> nebenberuflich selbständige Tätigkeit aus	seit	als	wöchentliche Arbeitszeit
--------------	--	------	-----	--------------------------

Anzahl der Beschäftigten	Entgelt aller Beschäftigten übersteigt die Geringfügigkeitsgrenze (nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--------------------------	--	--

Ich wähle	<input type="radio"/> gesetzliches Krankengeld gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes.	<input type="radio"/> den Wahltarif Krankengeld u. bitte um weitere Informationen.
-----------	--	--

bei nebenberuflich selbständiger Tätigkeit (unter 20 Arbeitsstunden wöchentlich):	<input type="radio"/> die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit sind die einzigen Einnahmen	<input type="radio"/> mein Lebensunterhalt wird außerdem bestritten durch <small>(z. B. Unterstützung Ehegatten, Lebenspartner, Eltern durch freie Kost & Logis oder sonstige Einnahmen wie z. B. Unterhalt, Kindergeld)</small>
---	---	---

Pkt. 1.2. Einkommenserklärung freiwillige Versicherung/Rentenantragsteller

(Art und Höhe der Einnahmen)

	der/des Versicherten		der/des Ehegatte:in / Lebenspartner:in (LpartG) <small>(wenn nicht gesetzlich versichert)</small>	
	monatlich €	jährlich €	monatlich €	jährlich €
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, Veräußerungsgewinne, Beteiligungen Bitte letzten Einkommenssteuerbescheid beifügen.				
Arbeitsentgelte aus einer Beschäftigung (Bruttolohn/Bruttogehalt, Sachbezüge, Provisionen, Vorruhestandsgehalt u. ä.) Bitte Gehaltsabrechnung beifügen.				
Einmalzahlungen (z. B. Urlaubs-, Weihnachtsgeld) Bitte Nachweis beifügen.				
Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenen- u. Unfallrenten, ausländische Renten) Bitte Kopie des Rentenbescheids beifügen.				
Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- u. Zusatzrenten) Bitte Kopie des Bescheids beifügen.				
Dienstbezüge als Beamtin/Beamter Bitte Kopie Bezügemittelung beifügen.				
Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung Bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.				
Einkünfte aus Kapitalvermögen ohne Abzug des Sparerfreibetrages bzw. Werbungskostenpauschbetrages Bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.				
Sonstige Einnahmen zum Lebensunterhalt (ohne Kindergeld und Wohngeld), Unterhaltsgeld				
Hilfe zum Lebensunterhalt (z. B. Sozialhilfe, Grundsicherung) Bitte Bescheid beifügen.				
Gründungszuschuss der Agentur für Arbeit Bitte Nachweis beifügen.				
Abfindung wegen Ende der Beschäftigung Bitte Vereinbarung beifügen.				
Sonstige Einnahmen / Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:				

Angaben zur Pflegeversicherung Haben Sie Kinder? Kinderberücksichtigungsgesetz (KIBG)	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja Bitte Nachweis beifügen.
--	----------------------------	--

Pkt. 1.3. Einkommenserklärung Rentner

(Art und Höhe der Einnahmen des Versicherten)

	Zutreffendes bitte ankreuzen!		monatlich €	jährlich €
Renten (z. B. Alters-, Hinterbliebenen- u. Unfallrenten) Bitte Kopie des Rentenbescheids oder die letzte Renten Anpassungsmittelung beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Ausländische Renten Bitte Nachweis beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Private Rente Bitte Nachweis beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebs- u. Zusatzrenten) Bitte Kopie des Bescheids beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Kapitalleistungen (Direktversicherung)	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Einkünfte aus Gewerbebetrieb (z. B. Photovoltaikanlage) Bitte letzten Einkommensteuerbescheid als Nachweis beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit Bitte letzten Einkommensteuerbescheid als Nachweis beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft Bitte letzten Einkommensteuerbescheid als Nachweis beifügen.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, Höhe:		

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z. B. Steuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller:in

Porto
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
ANTWORT

krankenkassennetz.de GmbH
Antragsservice BKK ProVita
Waisenhausring 6
06108 Halle (Saale)

... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.

